

**PENYULUHAN TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA LABUHAN LABO
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
TAHUN 2022**

Rya Anastasya Siregar¹, Novita Sari Batubara²,
Prodi Kebidanan Program Diploma Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
(ryaanastasya3@gmail.com, 081350485804)

ABSTRAK

Risiko terjadinya tekanan darah tinggi (hipertensi) akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Berkisar 2 dari 3 orang berusia di atas 75 tahun diperkirakan mengidap hipertensi. Tekanan darah diukur berdasarkan kemampuan darah menekan dinding jantung, yaitu tekanan darah sistolik (saat jantung memompa darah) dan diastolik (saat jantung rileks). Lansia umumnya dianggap memiliki tekanan darah normal jika sistolik di bawah 120 dan diastolik kurang dari 80, atau dalam angka dinyatakan 120/80, sementara seseorang dinyatakan mengalami hipertensi jika memiliki sistolik/diastolik di atas 130/80. Tujuan PKM ini adalah memberi motivasi kepada lansia lebih memperhatikan pola hidupnya seperti kebutuhan istirahat dan makanan agar terhindar dari terjadinya hipertensi pada lansia. Kegiatan PKM ini dilakukan dengan metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet kepada lansia di desa Labuhan Labo dengan berjumlah 20 orang. Hasil dari kegiatan penyuluhan ini dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan secara gratis. Evaluasi kepada lansia yaitu tanya jawab seputar materi Hipertensi. Lansia dapat penyawab dan menjelaskan dengan baik pertanyaan yang diajukan oleh sipenyuluh. Kegiatan PKM yang dilaksanakan berjalan dengan baik. Lansia di desa Labuhan Labo yang mengikuti terlihat bersemangat dan antusias dalam mengikuti kegiatan.

Kata Kunci: Hipertensi, Pada Lansia

Abstract

The risk of high blood pressure (hypertension) increases with age. Approximately 2 out of 3 people over the age of 75 years are estimated to have hypertension. Blood pressure is measured based on the ability of blood to press against the walls of the heart, namely systolic blood pressure (when the heart pumps blood) and diastolic blood pressure (when the heart relaxes). The elderly are generally considered to have normal blood pressure if the systolic is below 120 and the diastolic is less than 80, or the numbers are stated as 120/80, while someone is said to have hypertension if they have a systolic/diastolic above 130/80. The purpose of this PKM is to motivate the elderly to pay more attention to the polo of their lives such as the need for rest and food to avoid the occurrence of hypertension in the elderly. This PKM activity was carried out with the method of health education using leaflet media to the elderly in Labuhan Labo village with a total of 20 people. The results of this outreach activity were followed by free health checks. Evaluation of the elderly is a question and answer about Hypertension material. The elderly can answer and explain well the questions asked by the instructor. The PKM activities carried out went well. The elderly in Labuhan Labo village who participated were enthusiastic and enthusiastic in participating in the activity.

Keywords: Hypertension, In the Elderly

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Sunarwinadi, 2017). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tergolong silent killer atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tidak terduga. Hipertensi sering disebut sebagai penyakit darah tinggi. Hal ini disebabkan, orang yang menderita hipertensi memiliki tekanan darah yang sangat tinggi (abnormal) apabila diukur menggunakan tensimeter. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya (Sulastri, Elmatris, and Ramadhani, 2012). Orang awam sering menyamakan orang yang darah tinggi dengan orang yang memiliki sifat pemaarah, sehingga orang yang sering marah dikatakan sebagai orang yang memiliki darah tinggi memiliki sifat pemaarah dan begitupun sebaliknya.

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (NOC, 2015). Orang yang mengalami hipertensi kadang tidak menyadari apabila tekanan darah yang dimilikinya sudah tidak normal atau melebihi ambang batas. Hal ini di perparah jika seseorang tidak pernah atau jarang melakukan control tekanan darah. Seseorang baru menyadari bahwa dirinya terkena tekanan darah tinggi ketika diperiksa tekanan darahnya setelah sekian lama tidak diperiksa dan mendapatkan tekanan darah yang dimilikinya melebihi ambang batas. Tekanan darah tinggi dapat menimbulkan penyakit berat dan berbahaya bagi kehamilan.

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi di dalam pembuluh

darah arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh. Alat ukur tekanan darah disebut tensi darah. Ai tunjukkan oleh alat ukur ini biasanya dua kategori yaitu angka (tekanan) sistolik dan diastolic. Misalnya seseorang memiliki tekanan darah 120/80 mmHg, berarti angka 120 menunjukkan tekanan darah pada pembuluh arteri ketika jantung berkontraksi (systole). Sedangkan angka 80 menunjukkan tekanan darah ketika jantung sedang berelaksasi (diastolic).

Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 140 mmHg (systole) atau lebih yang di ukur ketika ia sedang duduk dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau di atas rata-rata. Seseorang dapat juga dikategorikan hipetensi jika tekanan darahnya sekitar 160/90 mmHg yang diukur sebanyak tiga kali pengukuran dan tekanan darah tersebut bertahan selama dua bulan.

1. Klasifikasi Hipertensi sering dijuluki pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, yaitu :

- a. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 1 dibawah ini, yaitu :

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade I (hipertensi ringan)	140-149	90-94
Sub-group: perbatasan	160-179	100-109
Grade II (hipertensi sedang)	>180	>110
Grade III (hipertensi berat)	≥ 140	<90

Hipertensi sistolik terisolasi	140-149	<90
Sub-group: perbatasan		

Sumber : (Artiyaningrum, 2016)

- b. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003 Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003 dibedakan menjadi 4 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 2 dibawah ini, yaitu :

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	>160	≥100

Sumber : (Fitri, 2007)

2. Jenis Hipertensi apabila dilihat berdasarkan penyebabnya, dikelompokkan menjadi 2 kelompok (Artiyaningrum, 2016), yaitu :
 - a. Hipertensi Esensial Hipertensi Esensial sering juga disebut dengan hipertensi primer , adalah hipertensi yang belum jelas penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah.
 - b. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat ditentukan antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).
4. Faktor Penyebab Faktor penyebab penyakit hipertensi yaitu faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, keturunan dan etnis, faktor perilaku seperti obesitas, stress, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta asupan yang salah.
 - a. Faktor Demografi
 - 1) Umur Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Tekanan darah akan naik

dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah sistolik (Anggi K, 2008).

2) Jenis Kelamin Jenis kelamin sangat berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pada umumnya pria lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan wanita. Seorang ahli mengatakan bahwa pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio 2.29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen pada wanita yang meningkatkan kadar HDL sehingga melindungi wanita dari hipertensi (Kartikasari, 2012). Namun apabila wanita memasuki masa menopause maka resiko hipertensi meningkat sehingga prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Artiyaningrum, 2016).

3) Keturunan (Genetik) Salah satu faktor hipertensi adalah tingginya peranan faktor keturunan yang mempegaruhi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya 10 menderita hipertensi maka sekitar 45% akan diturunkan kepada anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun kepada anak-anaknya (Artiyaningrum, 2016).

4) Etnis Prevalensi hipertensi dikatakan lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam dari pada berkulit putih. Berdasarkan The ARIC study yang meneliti dua etnik populasi di Amerika menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada penduduk Afrika di banding kulit putih (55% lakilaki Amerika Afrika dibandingkan 29% laki-laki kulit putih, 56% wanita Amerika

Afrika dibandingkan 26% wanita kulit putih) (Sulastri, Elmatris, and Ramadhani, 2012).

b. Faktor Perilaku

1) **Obesitas** Obesitas merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Obesitas akan menambah kerja jantung, keadaan ini meningkatkan resiko terjadinya tekanan darah tinggi dan kolesterol (Anggi K, 2008). Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme baik secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat. Dan secara tidak langsung yaitu melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh mediator seperti hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Sulastri, Elmatris, and Ramadhani, 2012).

2) **Stress** Stress dapat memicu terjadinya tekanan darah meningkat hal ini karena stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memicu jantung berdenyut lebih cepat sehingga menyebabkan tekanan darah naik. Menurut Sutanto (2010), apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah menetap (Artiyaningrum, 2016).

3) **Merokok** Rokok mengandung berbagai macam zat kimia yang dapat membahayakan tubuh diantaranya nikotin, karbomonoksida, dan bahan yang lainnya. Kandungan kimia dalam rokok dapat menyebabkan timbulnya hipertensi dan penyakit lainnya seperti serangan jantung dan kanker (Intan, 2012).

4) **Konsumsi Alkohol** Mengonsumsi alkohol dapat mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit salah satunya yaitu hipertensi, karena zat-zat yang terkandung dalam alkohol sangat berbahaya bagi tubuh sehingga dapat

memicu timbulnya berbagai macam penyakit (Intan, 2012).

c. Asupan

Asupan yang salah dapat mengakibatkan hipertensi. Berikut merupakan contoh asupan yang dapat menyebabkan hipertensi.

1) **Konsumsi Garam Berlebih** Garam sebenarnya diperlukan tubuh, apabila dikonsumsi dalam batas yang normal. Mengonsumsi garam yang banyak akan menyebabkan banyak cairan tubuh yang tertahan, hal itu dapat meningkatkan volume darah seseorang. Hal inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra karena adanya peningkatan tekanan darah dalam dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi (Intan, 2012).

2) **Konsumsi Lemak dan Kolesterol** Konsumsi lemak dan kolesterol dapat mengakibatkan penimbunan lemak pada tubuh apalagi bila aktifitas seseorang kurang maka akan mengakibatkan resiko obesitas. Obesitas merupakan salah satu faktor resiko hipertensi. Selain itu konsumsi kolesterol dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh. Karena semakin tinggi kadar kolesterol total maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya hipertensi (Maryati, 2017).

3) **Konsumsi Serat Kurang** Serat merupakan jenis karbohidrat yang tidak terlarut. Serat berkaitan dengan pencegahan terjadinya tekanan darah tinggi terutama jenis serat kasar. Serat mempunyai fungsi yang tidak tergantikan oleh zat lainnya dalam memicu terjadinya kondisi fisiologis dan metabolik yang dapat memberikan perlindungan pada kesehatan saluran pencernaan, khususnya usus halus dan kolon. Berbagai penelitian dan review literatur memberikan data yang mendukung peranan serat makanan dalam memicu pertumbuhan bakteri asam laktat (*Lactobacillus*) yang mempunyai sifat metabolik seperti bifidobakteri dalam menghasilkan asam lemak berantai pendek (short chain fatty acid, ALRP) dan perbaikan sistem imun.

Serat makanan merupakan substansi yang tidak saja memperbaiki flora usus melalui pertumbuhan bakteri *Lactobacillus*, tetapi juga memberi dampak positif pada unsur kesehatan lainnya seperti pencegahan penyakit degenerative. Bakteri probiotik yang hidup dalam saluran pencernaan setelah dikonsumsi membantu mengatasi intoleransi terhadap laktosa, mencegah diare, sembelit, kanker, hipertensi, menurunkan kolesterol, menormalkan komposisi bakteri saluran pencernaan setelah pengobatan antibiotik, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (M. Kusharto, 2006).

Mengonsumsi serat sangat menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energi, hal ini karena serat yang dikonsumsi akan membentuk gel sehingga isi lambung penuh dan dapat membuat volume makanan menjadi tinggi yang mampu memberikan rasa kenyang yang lebih cepat sehingga seseorang tidak lagi mengonsumsi makanan lainnya secara berlebihan (Ratnaningrum, 2015).

5. Ciri-ciri Hipertensi sering dikatakan sebagai silent killer, hal ini karena hipertensi dapat menyerang siapa saja dan dapat menyebabkan kematian. Ciri-ciri dari Hipertensi (Intan, 2012), yaitu :

a. Sakit Kepala Salah satu ciri dari penyakit hipertensi yaitu sakit kepala. Hal ini karena aliran darah yang dihasilkan oleh jantung ke seluruh tubuh semakin meningkat sehingga membuat sakit pada daerah kepala.

b. Sesak Nafas Pada penderita hipertensi sesak nafas bisa terjadi, hal ini karena pendarahan tidak lancar sehingga membuat penderita hipertensi merasa sesak.

c. Pendarahan Dari Hidung (mimisan) Mimisan adalah salah satu ciri dari hipertensi. Hal ini karena akan menyebabkan pecahnya pembuluh darah dibagian belakang (epistaksis posteor) sehingga menyebabkan terjadinya mimisan.

d. Gelisah Gelisah terjadi karena berbagai hal yaitu diantaranya karena faktor emosi yang berlebihan.

e. Denyut Jantung Semakin Cepat Ketika denyut jantung semakin cepat, jantung terasa berdebar-debar. Hal ini terjadi karena faktor emosi sehingga masih merupakan salah satu ciri dari penyakit darah tinggi (hipertensi).

B. Asupan

Pengertian Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan. Pada asupan makanan diperoleh zat gizi yang diperlukan tubuh. Asupan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari (Rachman, Ika Adriani, 2011).

Metode Pengukuran Konsumsi Pengukuran konsumsi merupakan metode yang digunakan untuk penentuan status gizi seseorang dengan cara melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Berikut beberapa cara pengukuran konsumsi menurut (Sirajuddin, Surmita, & Astuti, 2018), yaitu:

a. Metode Food Recall Metode Food Recall adalah salah satu cara pengukuran konsumsi makanan dengan cara melakukan wawancara pada sampel, dengan menanyakan konsumsi sampel sehari yaitu dari pagi sampai malam menjelang tidur sebelum wawancara dilakukan. Metode Food Recall merupakan metode survei konsumsi pangan yang fokusnya pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 24 jam.

b. Metode Food Weighing Metode Food Weighing adalah metode yang fokusnya pada penimbangan makanan dan minuman terhadap subjek, yang akan dan sisa yang telah dikonsumsi dalam sekali makan.

c. Metode Food Frequency Questionnaire (FFQ) Metode Food

Frequency Questionnaire (FFQ) adalah metode yang difokuskan pada kekerapan konsumsi makanan pada subjek. Kekerapan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Menurut Gibson (2005), FFQ terbagi beberapa jenis antara lain (Fitri, 2013):

1) Simple or nonquantitatif FFQ Jenis FFQ ini biasanya tidak memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi, sehingga menggunakan standar porsi.

2) Semi Quantitatif FFQ Metode Semi Quantitatif FFQ (SQ-FFQ) adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti setiap hari, minggu, bulan dan 16 tahun. Metode ini tidak hanya melihat bahan makanan yang dikonsumsi, melainkan juga melihat besar porsi bahan makanan yang dikonsumsi oleh sampel.

3) Quantitatif FFQ Jenis FFQ yang memberikan pilihan porsi yang biasa dikonsumsi responden, seperti kecil, sedang dan besar.

C. Serat

Pengertian Menurut Anonim (2001), serat adalah bagian dari tumbuhan yang dapat dikonsumsi dan tersusun dari karbohidrat yang memiliki sifat resistan terhadap proses pencernaan dan penyerapan di usus halus manusia serta mengalami fermentasi di usus besar (Santoso, 2011). Menurut definisi The American Association of Cereal Chemist (AACC) (2001) serat pangan adalah bagian tumbuhan yang dapat dimakan atau analog dengan karbohidrat, yang tahan terhadap pencernaan dan absorpsi di dalam usus halus manusia dan mengalami fermentasi sebagian di dalam usus besar (Mulatsih, 2015). Serat dalam makanan (dietary fiber) merupakan bahan tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim dalam saluran pencernaan manusia. Serat dengan berbagai tipe yang berbeda-beda dan jumlah yang berlainan

terdapat dalam segala struktur tanaman. Serat tersebut berada di dalam dinding sel dan didalam sel-sel akar, daun, batang, biji serta buah (E.Back, 2011).

Serat adalah jenis karbohidrat yang tidak terlarut. Serat dalam saluran pencernaan manusia tidak dapat dicerna karena manusia tidak memiliki enzim, meskipun demikian, dalam usus besar manusia terdapat bakteri yang dapat mencerna serat menjadi komponen serat sehingga produk yang dilepas dapat diserap ke dalam tubuh dan dapat digunakan sebagai sumber energi (FKM UI, 2007). Anik Herminingsih (2010) mendefinisikan serat pangan adalah sisa dari dinding sel tumbuhan yang tidak terhidrolisis atau tercerna oleh enzim pencernaan manusia yaitu meliputi hemiselulosa, selulosa, lignin, oligosakarida, pektin, gum, dan lapisan lilin (Santoso, 2011).

Mengonsumsi serat sangat menguntungkan bagi tubuh apabila dikonsumsi sesuai dengan anjuran yang telah ditentukan. Apabila asupan serat berlebihan maka akan membahayakan tubuh yaitu salah satunya dapat mengakibatkan perut kembung dan kram pada perut. Namun apabila seseorang kekurangan asupan serat maka juga akan berdampak pada tubuh. Dampak akibat dari kurangnya asupan serat untuk jangka pendek, yaitu menyebabkan konstipasi (sembelit). Sedangkan untuk jangka panjangnya, kurangnya asupan serat ini dapat meningkatkan kejadian kanker kolon, meningkatkan kolesterol dalam darah, meningkatkan kejadian obesitas, dan meningkatkan risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Sari, Rahmawati, Nugroho, & Wirawan, 2016). World Health Organization (WHO) menganjurkan asupan serat yang baik adalah 25-30 gram per hari (Rahmah, Rezal, & Rasma, 2017).

Komposisi Berdasarkan metode analisis kimia modern, serat makanan dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama (E.Back, 2011), yaitu :

a. Selulosa Selulosa adalah polisakarida yang merupakan tipe serat yang paling sering dijumpai. Benang-benang serat yang panjang dan ulet memberikan bentuk serta kekakuan pada tanaman, dan akan menyelinap di antara gigi geligi manusia. Sumber serat yang kaya akan selulosa yaitu sayuran.

b. Pektin, Gum dan Musilago pada tanaman. Pektin bergabung dengan air sehingga berbentuk gel. Keberadaan pektin dalam buah memungkinkan dipertahankannya air di dalam buah tersebut. Misalnya yaitu jeruk mengandung air sebanyak 85%. Gum diproduksi untuk menutupi dan melindungi bagian tanaman yang terluka, misalnya gum ada pohon cemara. Musilago ditemukan tercampur dengan endosperma dalam biji sebagian tanaman, misalnya biji pada buncis, kacang polon, kacang kapri yang merupakan sumber yang kaya akan serat musilago.

c. Lignin Lignin merupakan serat yang memberikan bentuk, struktur dan kekuatan yang khas bagi kayu tanaman.

3. Manfaat Anonim (2010), (Anik Herminingsih, 2010), mengemukakan beberapa manfaat serat pangan (dietary fiber) untuk kesehatan yaitu :

a. Mengontrol Berat Badan Serat larut air (soluble fiber), seperti pektin serta beberapa hemiselulosa mempunyai kemampuan menahan air dan dapat membentuk cairan kental dalam saluran pencernaan. Sehingga makanan kaya akan serat, waktu dicerna lebih lama dalam lambung, kemudian serat akan menarik air dan memberi rasa kenyang lebih lama sehingga mencegah untuk mengkonsumsi makanan lebih banyak. Serat larut yang berbentuk viskus, dapat memperpanjang waktu pengosongan lambung (Santoso, 2011).

b. Penanggulangan Penyakit Diabetes Mekanisme serat terhadap penurunan kadar glukosa sangat dipengaruhi oleh penyerapan karbohidrat di dalam usus. Semakin rendah karbohidrat yang diserap oleh tubuh maka semakin rendah

kadar glukosa, dalam hal ini serat dapat menurunkan efisiensi penyerapan karbohidrat yang dapat menyebabkan menurunnya respon insulin (Widianitri, 2019).

c. Mencegah Gangguan Gastrointestinal Konsumsi serat pangan yang cukup, akan memberi bentuk, meningkatkan air dalam feses menghasilkan feces yang lembut dan tidak keras sehingga hanya dengan kontraksi otot yang rendah feces dapat dikeluarkan dengan lancar (Santoso, 2011).

d. Mencegah Kanker Kolon Di dalam kolon, serat makanan ini akan menyerap air sehingga volume feses menjadi lebih besar dan akan merangsang saraf pada rectum. Rangsangan ini akan menimbulkan keinginan untuk defekasi (mengeluarkan feses). Feses yang mengandung serat akan lebih mudah dieliminir (dikeluarkan) (Yulianti, 2019).

e. Mengurangi Tingkat Kolesterol dan Penyakit Kardiovaskuler Mengkonsumsi serat dapat menurunkan tingkat kolesterol dalam darah sampai 5% atau lebih. Dalam saluran pencernaan serat dapat mengikat garam empedu (produk akhir kolesterol) kemudian dikeluarkan bersamaan dengan feses. Mengkonsumsi serat juga dapat menghindari seseorang dari berbagai penyakit kardiovaskuler salah satunya yaitu hipertensi.

Mengkonsumsi serat sangat menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energi, hal ini karena serat yang dikonsumsi akan membentuk gel sehingga isi lambung penuh dan dapat 20 membuat volume makanan menjadi tinggi yang mampu memberikan rasa kenyang yang lebih cepat sehingga seseorang tidak lagi mengkonsumsi makanan lainnya secara berlebihan sehingga dapat mengurangi pemasukan energi serta tidak mengalami status gizi obesitas yang pada akhirnya menurunkan risiko penyakit tekanan darah tinggi (Ratnaningrum, 2015). Asupan serat yang rendah mengakibatkan asam empedu lebih sedikit di ekskresi feses, sehingga banyak

kolesterol yang diabsorpsi dari hasil sisa empedu yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam tubuh (Yulia Lestari, 2017). 4. Sumber Serat adalah bagian dari tumbuhan yang dapat dikonsumsi dan tersusun dari karbohidrat yang memiliki sifat resistan terhadap proses pencernaan dan penyerapan di usus halus manusia serta mengalami fermentasi di usus besar. Sumber serat bisa berasal dari bahan makanan pokok, protein nabati, sayuran, dan buah-buahan (Almatsier, 2006).

Tabel 3. Sumber Serat

No	Sumber Pangan	Jenis Pangan
1.	Makanan Pokok	Beras Merah, havermout, whole wheat.
2.	Protein Nabati	Kacang-kacangan yang dikonsumsi dengan kulitnya seperti Kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, dan kacang olahan kacang seperti tempé, Daun singkong, daun kacang panjang, daun pepaya, bokor jagung muda, oyong, pare, kacang panjang, buncis, ketumput, dan lain-lain.
3.	Sayuran	Jeruk, nenas, mangga, jambu, pisang, pepaya, sirsak, apel, anggur, belimbing, pir, jambu dan lain-lain.
4.	Buah-buahan	

Sumber : (Almatsier, 2006)

2. METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penyuluhan adalah salah satu tugas seorang dosen dalam menjalankan tri darma perguruan tinggi untuk menjadi tenaga kesehatan yang profesional, serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan kesehatan di lapangan. Bagi lansia penyuluhan tentang Hipertensi ini sangatlah penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit-penyakit yang lain yang diakibatkan hipertensi pada lansia.

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 12 Maret 2022, pukul 09.00-10.00 WIB. Penyuluhan ini berlangsung

sangat kondusif dan semua peserta mematuhi protocol kesehatan covid-19. Penyuluhan ini dilaksanakan di desa Labuhan Labo kecamatan Padangsidimpuan Tenggara. Adapun tujuan penyuluhan ini adalah untuk memberikan informasi kepada lansia tentang Hipertensi. Yang berperan dalam penyuluhan ini adalah penyulu/pemateri Rya Anastasya Siregar, SST, MKes dan Novita Sari Batubara, SST, MKes, mahasiswa juga ikut membantu dalam penyuluhan tersebut. Penyuluhan berupa presentase dan pemeriksaan kesehatan serta pemberian leaflet. Jumlah peserta kegiatan berjumlah 20 orang lansia yang hadir.

Penyuluhan dilakukan kepada lansia di desa Labuhan Labo. Yang diawali dengan pembukaan oleh moderator selama 8 menit dengan menyampaikan salam pembukaan acara penyuluhan. Isi materi disampaikan langsung oleh pemateri selama 30 menit. Setelah materi disampaikan maka diadakan sesi tanya jawab dengan peserta penyuluhan yaitu lansia. Lansia diberikan kesempatan untuk bertanya kepada pemateri dan menyampaikan feedback. Para peserta terlihat semangat dan antusias dalam mengikuti penyuluhan.

Penyuluhan dimulai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sebelumnya. Lansia memiliki kesiapan dalam mendengarkan materi penyuluhan sampai selesai. Lansia juga mampu memahami materi yg diberikan pemateri tentang Hipertensi. Setelah melakukan penyuluhan peserta lansia diberikan kesempatan untuk memeriksakan tekanan darah secara gratis. Sarana yang digunakan dalam penyuluhan adalah laptop, LCD, proyektor dan alat pemeriksaan kesehatan (tensi meter). Sarana ini dapat digunakan dengan baik. Adapun media yg digunakan seperti slide dan leaflet juga dapat berfungsi dengan baik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penyuluhan di lanjutkan dengan memberikan evaluasi kepada audiens yaitu Lansia. Terdapat 6 pertanyaan yang diberikan kepada audiens, dan audiens antusias serta bersemangat dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemateri. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya audiens yang menunjuk

tangan untuk mencoba menjawab pertanyaan pemateri. Penyuluhan dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh responden dalam balai desa di Desa Labuhan Labo yang cukup luas, di mana biasanya balai desa tersebut biasa digunakan untuk sosialisasi kesehatan di Desa Labuhan Labo. Moderator memberikan kata sambutan dan menjelaskan materi yang akan diberikan kepada Lansia. Kemudian langsung dilanjutkan dengan penyampaian materi oleh pemateri. Seluruh Lansia yang mengikuti kegiatan penyuluhan terlihat tertib dan sesuai dengan arahan pemateri. Setelah penyampaian materi, pemateri memberikan waktu untuk sesi tanya-jawab seputar materi yang diberikan dan pemberian snack kepada Lansia. Penyuluhan ditutup oleh pemberian leaflet dan diakhiri salam penutup oleh moderator.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan di Desa Labuhan Labo berjalan dengan baik. Peserta Lansia mengikuti kegiatan dengan antusias dalam kegiatan penyuluhan Kesehatan tentang Hipertensi. Hal ini terbukti dengan antusias Lansia dalam sesi Tanya jawab selama kegiatan. Peserta Lansia mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan pemateri dengan sangat baik. Setelah penyuluhan ini disarankan kepada Lansia agar melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya mengontrol tekanan darah untuk menghindari bahaya terjadinya Hipertensi pada Lansia.

5. REFERENSI

- Agoes, H. A, 2011. Penyakit Diusia Tua. EGC: Jakarta
- Bangun A.P. 2008. Khasiat Tanaman Obat Untuk Hipertensi. Jakarta: Sarana Pustaka Prima

- Dalimartha, Setiawan. (2008). Care Your Self Hipertensi: Jakarta: PT Pustaka
- D. R. Kusuma dkk (2020). Edukasi Penyakit Hipertensi dan Komplkasinya pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I, Kabupaten Badung. Jurnal. Volume 19 Nomor 2.
- Endang. Triyanto., (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Eni S. (2016). Penyuluhan Diet Hipertensi Pada Lansia. http://repository.umsurabaya.ac.id/4412/1/2._PENYULUHAN_DIET_HIPERTENSI_PADA_LANSIA.pdf
- Gunawan, Lany. 2001. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi). Jakarta: Kaniskus
- <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/4349/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>.

6. Dokumentasi



